

## AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000 E MODULO DI IMPEGNO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) in via \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) in via \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_

in qualità di genitori/esercanti la potestà genitoriale sul minore \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ **Scuola Secondaria di I° di San Gemini**

### DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) di avere letto e compreso l'informativa relativa ai trattamenti di dati connessi ad attività per il contrasto del Covid-19 pubblicata nel sito dell'Istituto Sez. Privacy;
- b) di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19 presenti nel Protocollo SARS- Cov-2 pubblicato nel sito dell'Istituto Sezione sicurezza;
- c) di essere a conoscenza dell'obbligo di far rimanere il proprio figlio/a presso il domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o di altri sintomi come brividi, tosse secca, spossatezza, indolenzimento, dolori muscolari, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto, difficoltà respiratorie o fiato corto... e di chiamare il medico di famiglia e l'Autorità Sanitaria competente;
- d) di essere stato informato riguardo alla necessità di segnalare in forma scritta e documentata se il proprio figlio studente dell'Istituto versa in condizioni di fragilità al fine dell'attuazione delle idonee tutele, in conformità a quanto prescritto nel Protocollo di Sicurezza del MI del 06/08/2020, c.8, e di aver ricevuto la relativa comunicazione,

### DICHIARANO che il/la figlio/figlia

- a) non proviene da zone/paesi a rischio epidemiologico;
- b) non ha avuto contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19 né con conviventi sottoposti alla misura di quarantena
- c) non presenta febbre (oltre 37.5°) o di altri sintomi come brividi, tosse secca, spossatezza, indolenzimento, dolori muscolari, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto, difficoltà respiratorie o fiato corto...

### SONO CONSAPEVOLI che il/la figlio/figlia

- nel caso in cui a scuola sviluppi febbre con temperatura superiore ai 37,5°C, brividi, tosse secca, spossatezza, indolenzimento, dolori muscolari, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto, difficoltà respiratorie o fiato corto, dovrà dichiararlo immediatamente al personale dell'Istituto, e si procederà ad attuare il protocollo di **Gestione del caso sintomatico** descritto nel documento organizzativo del plesso
- di consegnare, nel caso di ritiro dalla scuola con sintomi compatibili con Covid 19 attestazione medica che il bambino/studente può rientrare a scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione del Covid-19
- di produrre autodichiarazione attraverso il modulo fornito dall'Istituto relativamente alle assenze superiori a tre 3 gg.
- In caso di positività il/la proprio/a figlio/a non potrà essere riammesso alle attività scolastiche fino all'avvenuta e piena guarigione, certificata secondo i protocolli previsti
- il/la proprio/a figlio/a dovrà rispettare le indicazioni igienico/sanitarie definite all'interno del plesso scolastico e riportate nel **Protocollo organizzativo del plesso**
- nel caso in cui l'autorità sanitaria competente disponga misure aggiuntive specifiche, l'Istituto deve fornire la massima collaborazione;

### SI IMPEGNANO

- a far rispettare a mio figlio/a nel caso di rilevazione della temperatura superiore a 37,5° o altri sintomi quali brividi, tosse secca, spossatezza, indolenzimento, dolori muscolari, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto, difficoltà

- respiratorie o fiato corto, la misura dell'isolamento temporaneo e, in tale caso, a informare immediatamente il medico curante e a rispettare le prescrizioni impartite da quest'ultimo, dandone notizia all'Istituto;
- a far rispettare a mio figlio/a tutte le disposizioni del Dirigente Scolastico relative all'accesso e alla permanenza in istituto, ed in particolare alle precauzioni igieniche e personali, ai dispositivi di protezione individuale, alla gestione di spazi comuni, organizzazione dell'istituto, gestione entrate e uscite, spostamenti interni e tutte le modalità di gestione descritte nel **Protocollo organizzativo del plesso**
  - a collaborare con l'Istituto in relazione agli adempimenti per riscontrare le richieste delle autorità e in particolare delle autorità sanitarie;
  - ad adottare un comportamento di massima precauzione circa il rischio di contagio, anche al di fuori delle attività scolastiche, da parte del proprio figlio/a e di tutto il nucleo familiare

**I dichiaranti si impegnano a comunicare al seguente indirizzo mail [tric81400c@istruzione.it](mailto:tric81400c@istruzione.it) qualsiasi variazione intervenuta relativamente a quanto dichiarato.**

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ (padre)

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ (madre)

Nel caso in cui uno dei genitori non possa esprimere il proprio consenso, si prega firmare la dichiarazione sotto riportata: **"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"**.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore

**SOTTOSCRIZIONE DELL'INTEGRAZIONE DEL PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITÀ A SEGUITO  
DELL'EMERGENZA di SARS COV-2  
DA PARTE DEI GENITORI**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
*cognome e nome del padre o di chi ne ha la responsabilità genitoriale*

e \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
*cognome e nome della madre o di chi ne ha la responsabilità genitoriale*

**DICHIARANO**

di aver preso visione dell'integrazione del Patto di Corresponsabilità, di dividerne gli obiettivi e di sottoscriverne gli impegni.

Firma di entrambi i genitori

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ (padre)

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ (madre)

Nel caso in cui uno dei genitori non possa esprimere il proprio consenso, si prega firmare la dichiarazione sotto riportata: **"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"**.

Firma del genitore

\_\_\_\_\_